

**Wniosek
o przyznanie stypendium na semestr letni
w oparciu o dokumenty złożone w semestrze zimowym,
w roku akademickim 2021/2022**

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów przez DSSS

* *niepotrzebne skreślić* *właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X*

| | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------|
| Nazwisko studenta / doktoranta*: | Imiona studenta / doktoranta*: | Nr albumu: |
|----------------------------------|--------------------------------|------------|

Adres stałego zamieszkania:

| | | |
|--|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kod pocztowy | miejsowość | ulica, numer domu/mieszkania, województwo |
|--|---------------------|--|

Tel. kontaktowy: Adres e-mail:

Wydział: Wydział Lekarsko-Dentystyczny Wydział Nauk Medycznych Wydział Nauk o Zdrowiu
 Wydział Lekarski Wydział Biomedyczny Wydział Farmaceutyczny

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Kierunek studiów: | Rok studiów w 2021/2022: |
|-------------------|--------------------------|

| | |
|--|---|
| Forma studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne | Rodzaj studiów: <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> doktoranckie |
|--|---|

UWAGA! Student / doktorant pobierający co najmniej dwa świadczenia, zaznacza je na jednym wniosku

Na podstawie dokumentów złożonych w semestrze zimowym, wnoszę o przyznanie świadczeń na semestr letni w formie:

stypendium socjalnego

stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek:

ponoszenia kosztów zamieszkania: w domu studenckim UM w domu studenckim innej uczelni na stacji

braku dochodów i osób zobowiązanych do alimentacji oraz braku renty rodzinnej po rodzicach

sytuacji materialnej wychowanków domu dziecka lub osób, które osiągnęły pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej

stypendium dla osób niepełnosprawnych -
(termin ważności orzeczenia o niepełnosprawności)

stopień niepełnosprawności: znaczny umiarkowany lekki

stypendium rektora dla studentów **stypendium rektora dla doktorantów**

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, niniejszym oświadczam, że:

pobieram **nie pobieram**

świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku studiów, a w przypadku uzyskania świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku studiów zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania DSSS o tym fakcie.

Jednocześnie oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- zapoznałem/am się z *Regulaminem świadczeń UM w Lublinie*, a w szczególności z § 4 ust. 3